

## **Youth In Care Program (Programa para jóvenes bajo cuidado de DCFS)**

Estimado/a asegurado/a:

Blue Cross and Blue Shield of Illinois ofrece la cobertura Blue Cross Community Health Plans. El programa Youth In Care está dedicado a jóvenes bajo el cuidado de Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois (DCFS). Tanto los jóvenes que estuvieron bajo Youth In Care en el pasado, como aquellos que forman parte del programa ahora, tienen derecho a los mismos beneficios bajo las coberturas médicas Blue Cross Community Health Plans. No hay copagos ni deducibles y las reglas de autorizaciones previas siguen siendo las mismas. Hemos incluido información importante sobre sus beneficios a continuación.

### **Contactos y números de teléfono importantes:**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre los servicios de Blue Cross Community Health Plans, puede llamar a la Oficina de Defensa de DCFS al 800-232-3798 o enviar un correo electrónico a [DCFS.HealthPlan@illinois.gov](mailto:DCFS.HealthPlan@illinois.gov)

### **Consentimiento informado para medicamentos psicotrópicos:**

El Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois (DCFS) es responsable de dar consentimiento para el cuidado psiquiátrico de los jóvenes bajo su custodia. Se debe obtener el consentimiento escrito del Administrador de Tutelas de DCFS antes de prescribir un medicamento psicotrópico a un joven. La lista de medicamentos psicotrópicos que requieren el consentimiento de DCFS será definida y actualizada por el programa centralizado de consentimiento informado de medicamentos psicotrópicos de DCFS.

### **Acontecimientos importantes:**

Los sucesos significativos, acontecimientos graves, a veces traumáticos, que afectan a los niños y jóvenes atendidos por DCFS, están sujetos a requisitos de notificación obligatoria y se describen con más detalle en el Procedimiento 331 del DCFS.

### **Quejas y apelaciones:**

Para presentar una queja o expresar una inquietud, llame a la Oficina de Defensa de DCFS al 800-232-3798 o envíe un correo electrónico a [DCFS.HealthPlan@illinois.gov](mailto:DCFS.HealthPlan@illinois.gov). Si necesita ayuda para presentar una apelación, la Oficina de Defensa de DCFS puede ayudarle.

### **Determinación adversa de beneficios:**

Si la decisión de Blue Cross Community Health Plans concuerda con la Determinación Adversa de Beneficios y el niño es un joven bajo cuidado de DCFS, DCFS puede ser responsable de pagar los servicios prestados durante la revisión de la apelación. Si la decisión de Blue Cross Community Health

Plans no está de acuerdo con la Determinación Adversa de Beneficios, aprobaremos los servicios para comenzar de inmediato.

Comuníquese con Atención al Asegurado para resolver cualquier pregunta. Con gusto atenderemos su llamada al **1-877-860-2837**. Los usuarios de TTY/TDD deben marcar **711**. Atendemos las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Llamada gratuita.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura Blue Cross Community Health Plans.

Si desea obtener materiales y servicios de asistencia o en otros formatos e idiomas de manera gratuita, llame al  
1-877-860-2837 TTY/TDD: 7-1-1.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Blue Cross and Blue Shield of Illinois no excluye a personas ni las trata de manera diferente según su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Blue Cross and Blue Shield of Illinois:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, por ejemplo:
  - intérpretes de lenguaje de señas capacitados;
  - información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés (English), por ejemplo:
  - intérpretes capacitados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si cree que Blue Cross and Blue Shield of Illinois no ha proporcionado estos servicios, o ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una inconformidad ante: Civil Rights Coordinator, Office of Civil Rights Coordinator, 300 E. Randolph St., 35<sup>th</sup> floor, Chicago, Illinois 60601, 1-855-664-7270, TTY/TDD: 1-855-661-6965, fax: 1-855-661-6960, [Civilrightscoordinator@hsc.net](mailto:Civilrightscoordinator@hsc.net). Puede presentar una inconformidad personalmente, o bien, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una inconformidad, el coordinador de derechos civiles está a su disposición para ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo o por teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Español (Spanish):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**繁體中文 (Chinese):** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**。

**Tagalog (Tagalog – Filipino):** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Français (French):** ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-877-860-2837 (ATS : 711)**.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Deutsch (German):** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**한국어 (Korean):** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**번으로 전화해 주십시오.

**Русский (Russian):** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-877-860-2837 (телетайп: 711)**.

**العربية (Arabic):**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-778-068-7382 (رقم هاتف الصم والبكم: 117).

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)** पर कॉल करें।

**Italiano (Italian):** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**ગુજરાતી (Gujarati):** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**اُردُو (Urdu):** کریں کال - ہیں دستیاب میں مفت خدمات کی مدد کی زبان کو آپ تو، ہیں بولتے اردو آپ اگر: خبردار **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**Polski (Polish):** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.

**ἑλληνικά (Greek):** ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-877-860-2837 (TTY/TDD: 711)**.